

Møtedato: 26.04.2022

Arkivnr.: /

Saksbeh/tlf:

Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:

Mo i Rana/ 21.04.2022

## **Styresak 39-2022      Virksomhetsrapport pr. mars 2022**

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport for nærmere informasjon om status for Helgelandssykehuset.

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport pr. mars 2022 til etterretning.
2. Styret er bekymret for den økonomiske utviklingen, og presiserer at det intensiverte tiltaksarbeidet må fortsette.

Mo i Rana, 21.04.2022

Hulda Gunnlaugsdottir

Adm. Direktør

Vedlegg:

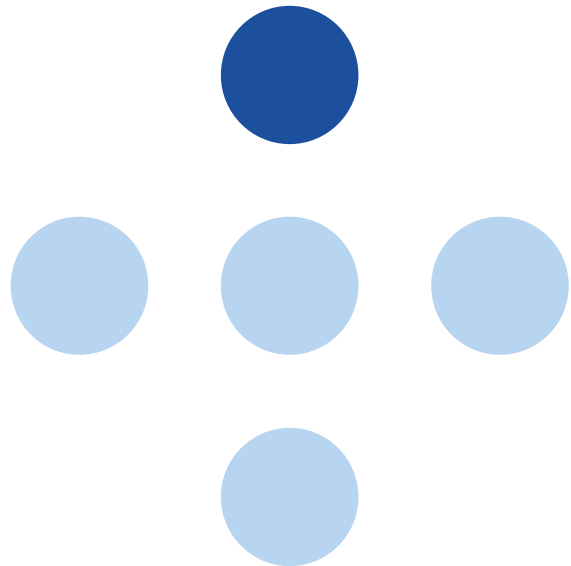
1. Virksomhetsrapport mars 2022

Helgelandssykehuset

# Virksomhetsrapport

## Mars 2022

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



## 1.0 Oppsummering av utvikling

### Innledning

Det økonomiske resultatet hittil i år viser et negativt resultat på 24,8 mill.kr. Resultatet hittil i år er påvirket av høyt sykefravær og lavere aktivitet som direkte og indirekte skyldes covid-19-situasjonen. Likevel har foretaket økt aktiviteten betydelig i mars, spesielt for poliklinikk, som medfører at ISF-poengene i mars er over planlagt. Foretaket har intensivert tiltaksarbeidet og har fortløpende gjennomgang og oppfølging av tiltak som skal bedre den økonomiske situasjonen.

### Covid-19 beredskap

Første del av mars var Helgelandssykehuset i grønn beredskap. Det var til enhver tid mellom 3 og 8 innlagte pasienter med Covid-19 som hoved- eller bidiagnose, og fraværssituasjonen var fortsatt preget av Covid-19. Utover måneden har smittetrenden vært synkende, og epidemien har sannsynligvis nådd toppen på Helgeland. Estimer viser at over halvparten av de ansatte nå har gjennomgått Covid-19, noe som gir en betydelig redusert sårbarhet for smitteutbrudd og fravær i avdelinger.

Fra 23. mars opphørte rapportering på antall Covid-pasienter til nasjonale helsemyndigheter, regionalt helseforetak og internt i Helgelandssykehuset. Fra 24. mars gikk Helgelandssykehuset over fra grønn beredskap til normal drift. Smitteverntiltak rettet mot begrensning av sykefravær ble nedjustert fra samme dato, mens tiltak for å beskytte pasientene opprettholdes inntil videre.

### Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid per mars har økt til 66 dager i år mot 60 dager på samme tid i fjor, som skyldes hovedsakelig fortsatte kapasitetsutfordringer på noen fagområder. Antall fristbrudd som fortsatt venter er derimot redusert til 566. Foretaket har fortsatt fokus på ventetidssituasjonen og har satt i gang tiltak for å redusere ventetiden. Andelen kontakter passert planlagt tid vedvarer ved omkring 19 %, der særlig ØNH, hjerte og øye har utfordringer. Her er det også satt i gang et kvalitetsarbeid for å forbedre datakvaliteten som vi ser påvirker statistikken. Andelen operasjonsstrykninger er ca. 6 %. Andel pakkeforløp innen standard forløpstid er 45 % hittil i år, men der de fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak.

### Aktivitet somatikk

Aktiviteten per mars er noe høyere sammenlignet med fjoråret og plan målt i antall opphold. Dette skyldes en stor aktivitetsøkning i mars som er 15 % over plan og 6 % høyere enn mars i fjor, som er en stor forskjell fra tidligere i år der aktiviteten har vært lavere. Både heldøgn og poliklinikk er over plan hittil i år. Poliklinikk er akkumulert noe redusert sammenlignet med fjoråret, men i mars er denne økt betydelig. Mye av reduksjonen i poliklinisk aktivitet sammenlignet med i fjor de to første månedene skyldes økt sykefravær i tilknytning til covid-19.

## **Aktivitet psykisk helsevern og TSB**

Aktiviteten per mars er lavere for både PHV, PHBU og TSB sammenlignet med samme periode i fjor, og er også lavere enn plan. Årsaken til det reduserte aktivitetsnivået gjelder bl.a. økt sykefravær hittil i år pga covid-19.

## **Personell**

Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år per mars var 1 747. Sammenlignet med samme periode i fjor er dette en økning på 41 årsverk. Årsverksutviklingen må sees i sammenheng med refusjoner knyttet til svangerskap og sykefravær, der det er et større forbruk av variabel lønn og et høyere sykefravær som gir utslag i større forbruk av variable lønnskostnader og månedsværk. For mars måned er økningen i årsverk i hovedsak knyttet til variable årsverk med 27 mot 5 faste årsverk. Innleiekostnadene har økte med 6,1 mill.kr sammenlignet med hittil i fjor, som er nesten en dobling fra 2021. Sykefraværet for mars er høyt selv om det er en nedgang fra februar måned. Det er i hovedsak korttids-sykefravær som er økt. Refusjon av sykepenger er økt med 0,8 mill.kr hittil i år.

## **Økonomi**

Det økonomiske resultatet for mars måned er negativt med 4,2 mill.kr og gir et akkumulert avvik mot budsjett på 31,1 mill.kr. For mars måned er det inntektsført 11,2 mill.kr i kompensasjon for pandemirelaterte utgifter fra Helse Nord som gjelder for de tre første månedene. Kompensasjonen er gitt for første halvår og vil derfor bli inntektsført med 3,7 mill.kr hver måned til og med juni måned.

Økonomien er påvirket av økning i innlagte Covid-19 pasienter og økt sykefravær blant eget personell. Dette medfører høyere kostnader for innleie- og variabel lønn, og har også hatt en konsekvens for aktivitetsinntektene hittil i år. Akkumulert anslås covid-19-effekten på aktivitetsinntektene til å være 4,8 mill. kr, og på kostnadssiden til å være 13,7 mill. kr. Dette er en økning fra forrige måned på 5,6 mill. kr.

Kostnader til Nye Helgelandssykehuset er pr. mars på kr. 5,1 mill. Kr. Kostandene vil øke utover budsjett på grunn av beslutning om nye utredninger, som det ikke er tatt høyde for i budsjettet.

Lønnskostnadene har en stor økning fra i fjor både på fast lønn, men spesielt på variable lønnskostnader og innleie. Lønnskostnadene, eksklusiv pensjon, har et budsjettavvik på 11,1 mill. kr, og en økning fra fjoråret på 27,8 mill. kr. Økning i innleiekostnadene gjenspeiler rekrutteringsutfordringer og at foretaket fremdeles har ubesatte stillinger spesielt blant sykepleiere og LIS 2-leger.

Tiltakseffekten per mars er på 7,0 mill.kr. Effekten er foreløpig lav, men det arbeides kontinuerlig med gjennomføring og oppfølging av tiltaksarbeidet. Effekt av tiltakene forventes å bli høyere utover året, når tiltakene blir implementert i drift.

## **Prognose**

Helgelandssykehuset HF har hittil i år et stort negativt resultat på 24,8 mill.kr. Resultatet er påvirket av pandemien, men også foreløpige lave tiltakseffekter, samtidig som kompensasjon for covid-19-effekter er inntektsført i mars måned. Den forserte tidsplanen ved Nye Helgelandssykehuset vil medføre økte kostnader i 2022. I tillegg medfører ikke

tilbakeført tarmkreft-behandling en redusert inntekt på ca 5,0 mill.kr og gjestepasient kostnader. Foretaket er i dialog med Helse Nord for justering av resultatkrav på 25,0 mill.kr på grunn av økte kostnader i forbindelse med Nye Helgelandssykehuset.

Basert på det negative resultatet hittil i år med de omstillingsutfordringene foretaket har og at forventet effekt av tiltakene ikke gir en helårseffekt for 2022, settes prognosen til et negativt resultat på 35,0 mill. kr. Det betyr et negativt avvik mot resultatkrav på 60,0 mill.kr.

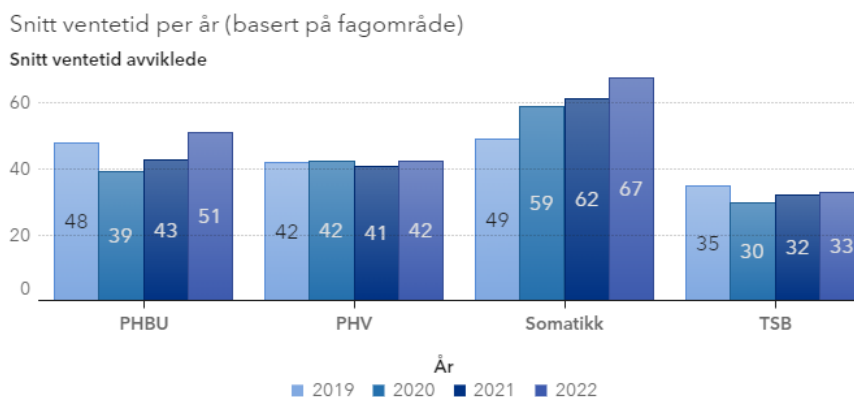
## 2.0 Kvalitet

### 2.1 Gjennomsnittlig ventetid

Mål: Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres, og på sikt nå målet på 50 dager



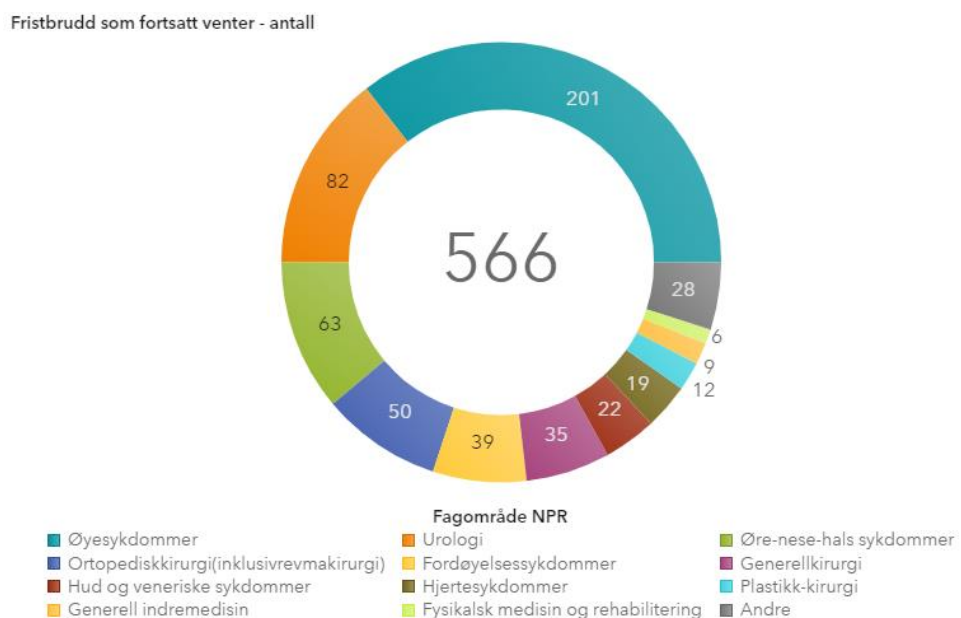
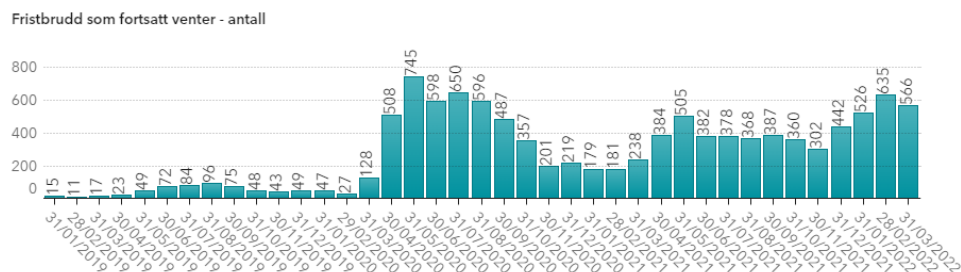
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp er hittil i år 66 dager, og øker i mars til 71 dager sammenlignet med 62 måneden før. Ventetiden for avviklede er økt noe for de fire områdene psykisk helsevern for voksne, barn, rus og somatikk sammenlignet med samme tid i fjor. Ventetiden er hittil i år 42 dager for PHV, 51 dager for PHBU og 33 dager for TSB, der målet i 2022 er på henholdsvis lavere enn 40, 35 og 30 dager, mens ventetiden for somatikk er økt til 67 dager.



I de første månedene i år har det vært høyt sykefravær på grunn av covid-19 som igjen har bidratt til redusert aktivitet, og dette er en del av årsaken bak forhøyet ventetid for pasientene i mars. I tillegg er det fremdeles et etterslep fra fjoråret samt kapasitetsutfordringer innen enkelte fagområder. Foretaket arbeider med å redusere ventetiden for å nå målet på 50 dager på sikt, og tiltakene som er satt i gang er bl.a. aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, økning i aktivitet, innføre kvelds- og lørdagspoliklinikk, samt sykepleierdrevet hjertesviktpoliklinikk.

## 2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

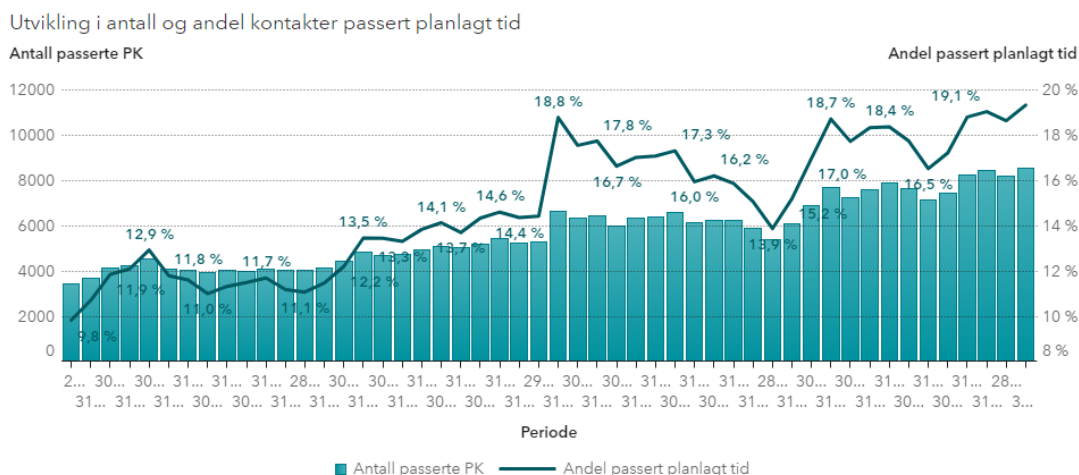


Antallet og andelen fristbrudd er fremdeles høyt og langt over det som før covid-19 var normalnivå, men vi ser samtidig en reduksjon fra forrige måned. Fagområdet øye har fremdeles det største antallet fristbrudd og øker til 201, urologi har økt til 82, mens ØNH og ortopedi er henholdsvis redusert til 63 og 50. Årsaksforholdene er de samme som beskrevet over og gjelder blant annet knapphet på spesialistressurser samt en del økt sykefravær i år på grunn av covid-19. I tillegg har noen av fagområdene fokus på å prioritere langtidsventende kontroller, som gjør at fristbruddene for nyhenviste øker noe, for eksempel innen ØNH og øye. Når det oppstår fristbrudd forsøkes det å finne time ledig internt i helseforetaket, evt. i Helse Nord. Hvis dette ikke lykkes, er prosedyren å melde inn til Helfo for å kunne tilby time tidligere andre steder. En del pasienter takker imidlertid nei til dette og velger å fremdeles stå på venteliste med fristbrudd ved Helgelandssykehuset.

Tiltakene for å redusere fristbrudd er sammenfallende med tiltakene knyttet til ventetider og andel passert planlagt tid.

## 2.3 Andel passert planlagt tid

Mål: Andel pasientkontakter passert planlagt tid skal være under 5 % innen utgangen av 2022



### Topp 10 - Fagområder med flest antall passerte kontakter

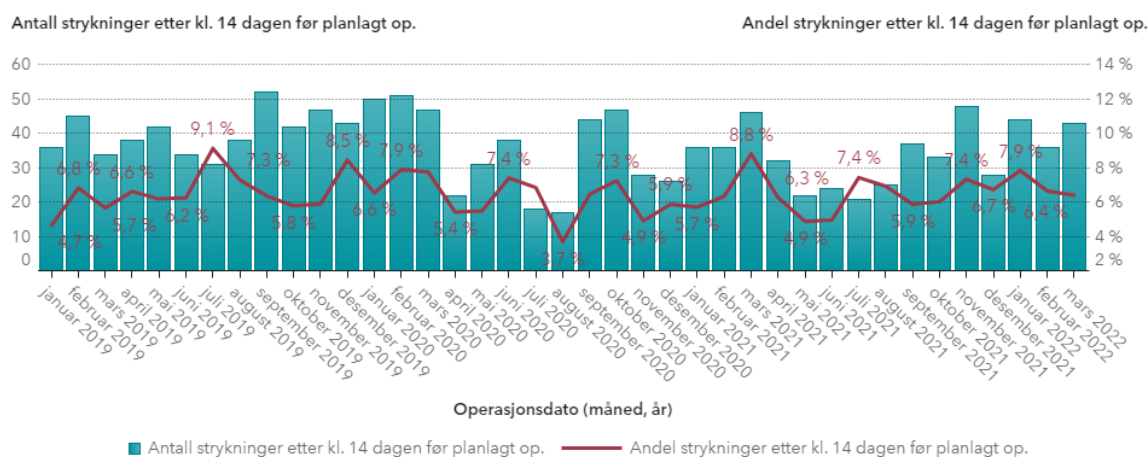
Fagområde ▲	Antall passerte PK ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	1246	16,7 %
Øyesykdommer	1185	44,4 %
Hjertesykdommer	973	22,4 %
Fordøyelsesykdommer	560	19,3 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	486	22,6 %
Kvinner sykdommer og elektiv fødselshjelp	422	13,7 %
Lungesykdommer	393	37,0 %
Generell indremedisin	361	50,6 %
Endokrinologi	332	35,7 %
Urologi	271	20,1 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av mars er andelen passert planlagt tid økt til om lag 19 % ved HSYK. ØNH, øye og hjerte har fremdeles størst utfordringer. Forbedringsarbeidet tilknyttet benchmarkingsrapporten pågår og forventes å kunne bidra til at pasientavtalene i større grad overholdes med et mål om å nå 95 % overholdelse innen utgangen av 2022. Dette medfører bl.a. et større arbeid knyttet til lik henvisningspraksis og praksis for varighet av pasientforløp innen poliklinikk/kontrollpraksis.



## 2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

Mål: Andel strykninger av planlagte operasjoner skal være under 5 %



I mars var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram, 6,4 %, som utgjør 43 stk, som er en reduksjon i andel fra forrige måned. Hittil i år er de hyppigste årsakene til strykninger *pasient syk, ikke kapasitet kirurg samt ikke indikasjon for operasjon*. Reduksjon av operasjonsstrykninger er en av hovedindikatorne for akuttmedisinsk klinikk i år, der klinikken arbeider med å redusere strykningene som kan påvirkes av foretaket selv.

## 2.5 Pakkeforløp for kreft

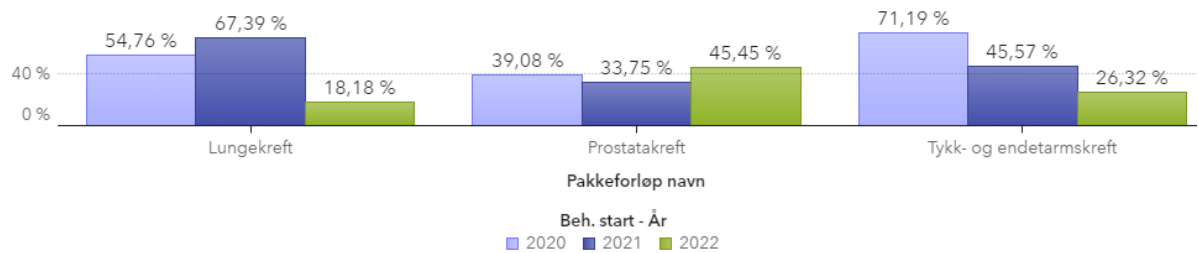
Mål: Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid skal være over 70 % (Helsedirektoratet)

*Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid i perioden januar-mars 2022 for Helgelandssykehuset sammenlignet med de andre HF i Helse Nord*

Eiersykehus / Arbeidssted (OF4)	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total	59,33 %	356	600
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	66,55 %	189	284
Nordlandssykehuset HF	56,61 %	107	189
Finnmarkssykehuset HF	50,00 %	29	58
Helgelandssykehuset HF	44,93 %	31	69

*Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid hittil i år 2022 sammenlignet med hele året 2020 og 2021.*

Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)

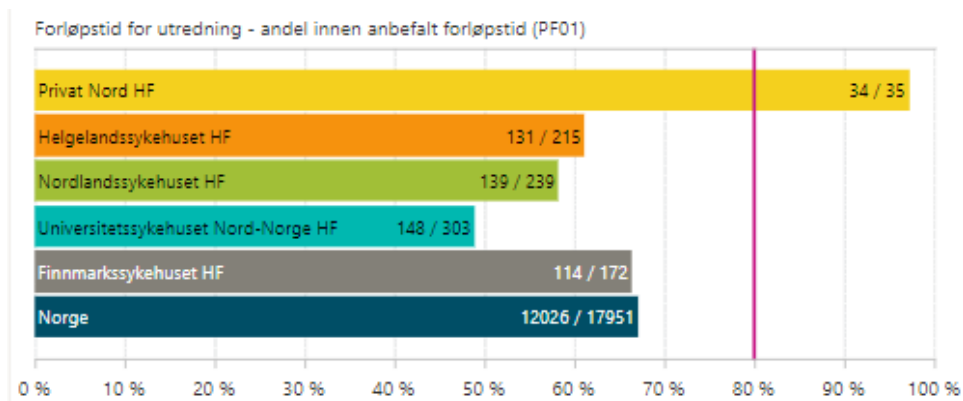


Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid er hittil i år 45 % ved Helgelandssykehuset. Andelen er den laveste i Helse Nord, som den har vært siden midten av 2020.

Pakkeforløpene lungekreft, prostatakreft og tykk- og endetarmskreft har flest pasienter ved Helgelandssykehuset. Per mars er det få pakkeforløp som er gjennomført og dermed er tallgrunnlaget svært lite, men hittil i år har lungekreft og tykk- og endetarmskreft redusert andelen sammenlignet med totaliteten for fjoråret, mens prostatakreft øker andelen. For tykk- og endetarmskreft skyldes den lave andelen ventetid til operasjon ved andre sykehus, mens for prostatakreft er en av årsakene forlenget ventetid for utredning, der undersøkelser ved andre sykehus har lang ventetid, i tillegg til at det ved eget foretak har vært noe redusert kapasitet på MR. Fra september 2021 til februar 2022 ble det tatt 61 prostatabiopsier med microUL som er en ny metode i HSYK. Det er forventet at denne metoden, når den får et større volum, vil redusere forløpstidene for noen av pasientene som ellers må vente på undersøkelser i Tromsø.

## 2.6 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

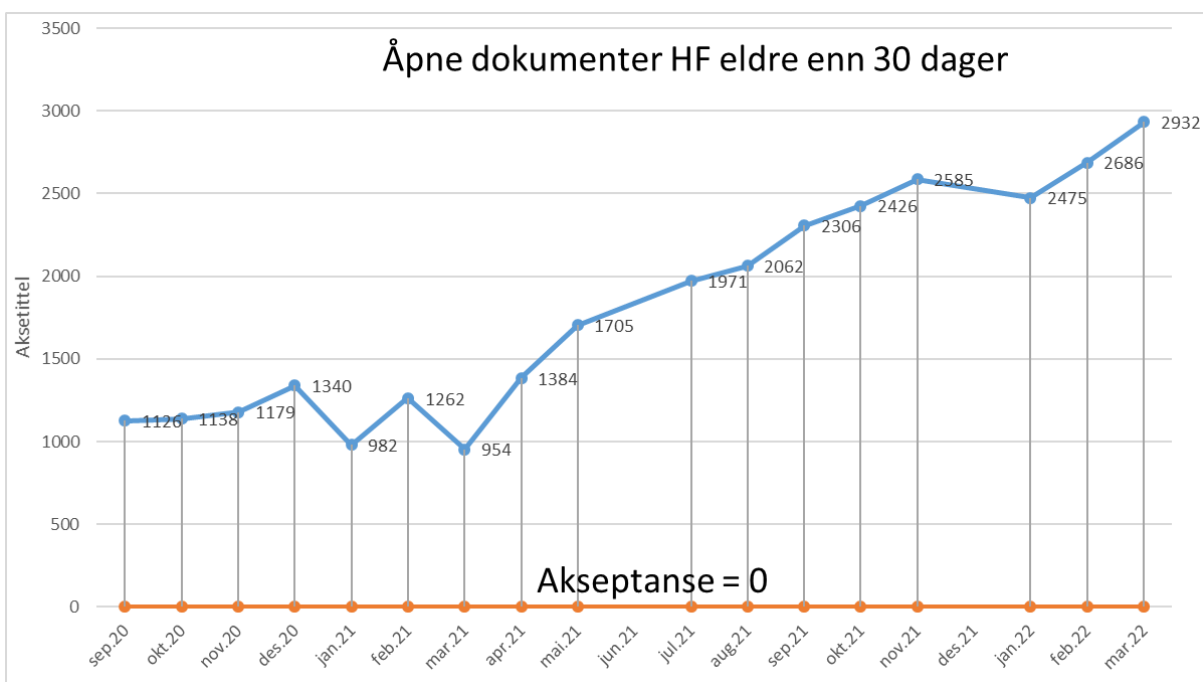
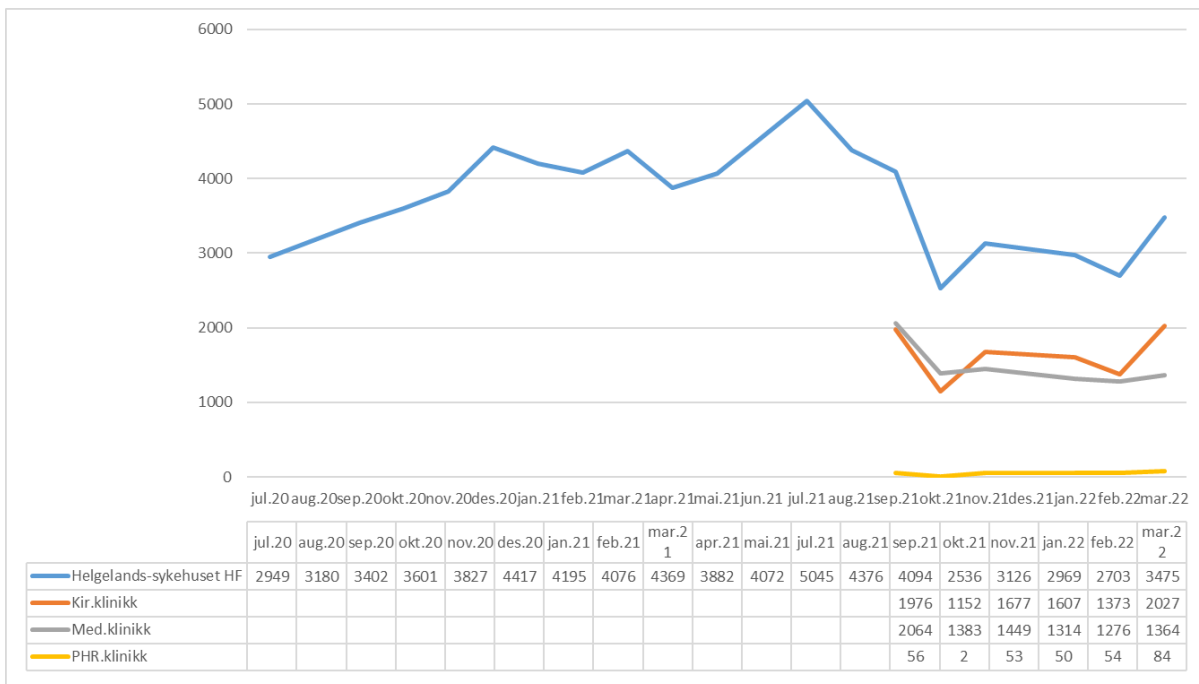
Mål: Andel pakkeforløp for psykisk helsevern og rus gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være over 80 % (Helsedirektoratet)



Andelen pakkeforløp gjennomført innen anbefalt tid er hittil i år 61 % ved Helgelandssykehuset, med 131 av 215 forløp innen anbefalt tid. Andelen er per mars den nest høyere i Helse Nord. Innen psykisk helsevern for voksne er andelen 61 % per mars, mens for barn og unge er den til 62 % hittil i år.

## 2.7 Åpne dokumenter

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har vært på samme nivå som slutten av 2021 men for mars måned har det vært en økning i kirurgisk klinikk. Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager har økt i 2021 og fortsatt å øke 2022. Handlingsplan for tiltak er under revisjon og blir iverksatt for å snu denne utviklingen.



## 2.8 Ventetid transport psykisk helsevern til Psyk. avd. NLSH



I prehospital klinikk ble det i april 2021 satt i gang tiltak for å øke andelen transportreiser iverksatt innen 2 timer for Helgelandspasienter innen psykisk helsevern til Nordlandssykehuset Bodø. Dette er et pågående tiltak som har hatt god effekt, og etter at tiltaket ble igangsatt har andelen reiser innen 2 timer økt fra om lag 40-60 % i begynnelsen av 2021, til mellom 80-100 % per måned. Alle transporter som ikke ble iverksatt innen to timer i januar og februar skyldtes at Saltfjellet var stengt. Alle oppdrag i mars ble iverksatt innen 2 timer.

## 3.0 Aktivitet

### 3.1 Aktivitet somatikk

#### Antall opphold og ISF-poeng per mars

##### Antall episoder og ISF-poeng - avvik fra fjoråret og plan

Omsorgsnivå ▲	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %	Antall ISF-poeng 2022	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan	Endring ISF-poeng fra plan %
Total	29 409	-456	-1,5 %	1 508	5,4 %	4 420	36	0,8 %	-5	-0,1 %
Heldøgn >	2 820	56	2,0 %	15	0,5 %	2 812	-47	-1,6 %	-82	-2,8 %
Innlagt dag >	912	58	6,8 %	-87	-8,7 %	94	8	9,4 %	-7	-6,6 %
Poliklinisk dag >	2 419	260	12,0 %	181	8,1 %	486	69	16,7 %	10	2,0 %
Poliklinisk konsultasjon >	23 258	-830	-3,4 %	1 399	6,4 %	1 028	5	0,5 %	74	7,8 %

For heldøgnsopphold er aktiviteten høyere hittil i år sammenlignet med i fjoråret og plan, som innebærer at aktiviteten i mars måned alene er økt sammenlignet med tidligere i år. ISF-poengene totalt er nå omtrent på planlagt nivå.

Polikliniske opphold er redusert sammenlignet med fjoråret, men er likevel på høyere nivå enn plan. Reduksjonen fra i fjor gjelder flere fagområder innen medisin, men også bl.a. ØNH, urologi og øye som påvirker ventetid og fristbrudd. Mye av reduksjonen i aktivitet skyldes også økt sykefravær i tilknytning covid-19, som medfører at en del poliklinisk aktivitet har måttet bli replanlagt.

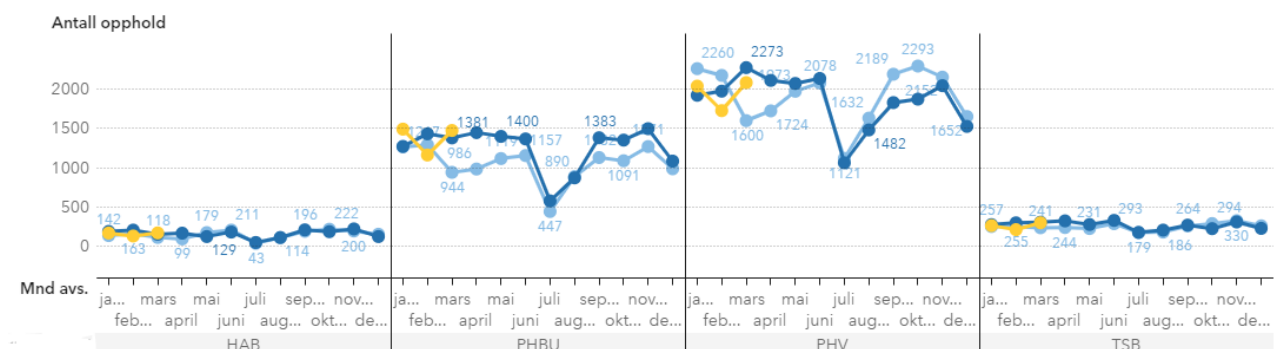
### 3.2 Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

#### Overordnet aktivitetsnivå per mars

##### Antall episoder - avvik fra fjoråret og plan

Omsorgsnivå ▲	Heldøgn					Poliklinisk konsultasjon				
	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %
Helseforetak ▲										
Helgelandssykehuset >	106	-13	-10,9 %	-56	-34,6 %	10 756	-399	-3,6 %	-2 052	-16,0 %

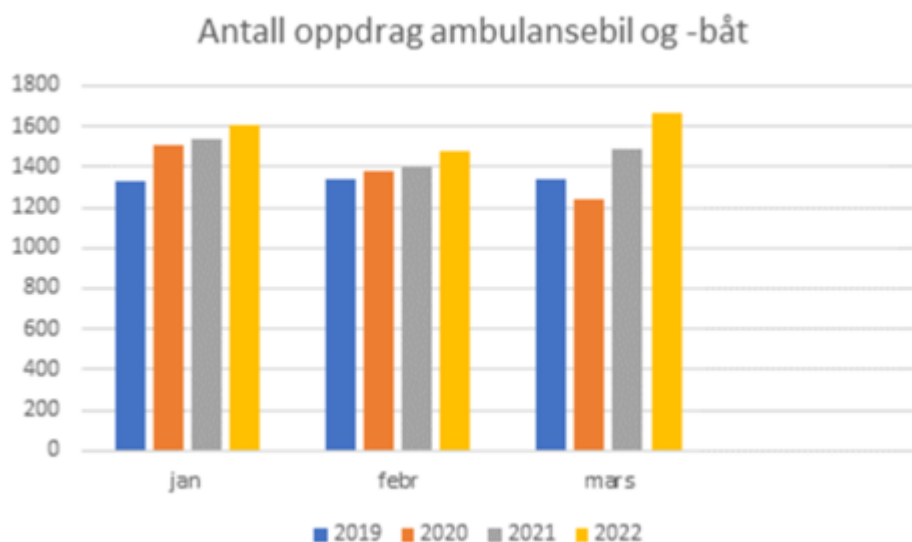
### Poliklinisk aktivitetsnivå per mars



Aktivitetsnivået for psykisk helsevern og rus er for døgntilrettelagt behandling noe redusert fra fjoråret og plan, samt at polikliniske konsultasjoner har en reduksjon. Innen poliklinikk er det en reduksjon både for PHBU, PHV og TSB sammenlignet med fjoråret, men der PHBU i fjor hadde et langt høyere nivå enn tidligere år. Årsaken til reduksjonen i aktivitet skyldes i stor grad økt sykefravær hittil i år pga covid-19.

Oppdragsdokumentet sier at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, og hittil i år oppnås dermed ikke dette per mars

### 3.2 Aktivitet prehospital klinikk – ambulansetil og -båt



Aktivitetsnivået knyttet til oppdrag for ambulansetil og ambulansetil har hatt en stigende trend, og fortsetter å øke i år. I jan-feb 2019 utgjorde oppdragene om lag 1 300 per måned, mens i 2022 har antallet økt til om lag 1 500-1 600 per måned. Hittil i år er det utført 4 752, mot 4 418 samme periode i fjor.

## 4.0 Personell

I perioden februar til mars i år ser vi en reduksjon i forbruk av antall brutto månedsverk. Reduksjonen utgjør ca. 12 månedsverk. Dette skiller seg ut fra de to foregående årene som hadde økning i samme periode.

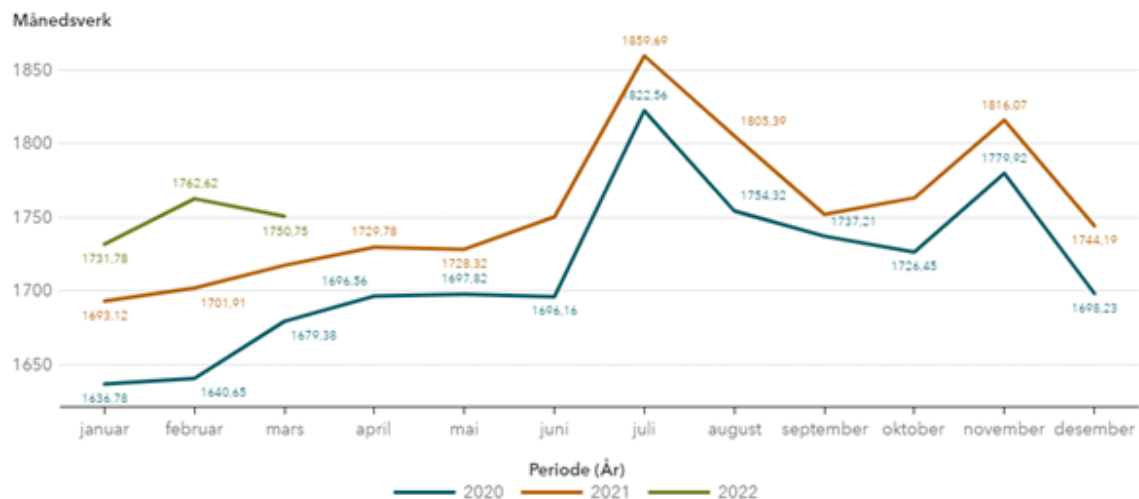
Definisjonen på brutto månedsverk er:

All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet, dvs. faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, UTA leger, timelønn/merarbeid, overtid og innleie av leger over lønssystemet

Definisjonen inkluderer ikke personer som har permisjon uten lønn.

Honorar, styrehonorar og leger/sykepleiere som er innleid fra firma teller heller ikke med.

Forbruk av brutto månedsverk fordelt pr. måned.



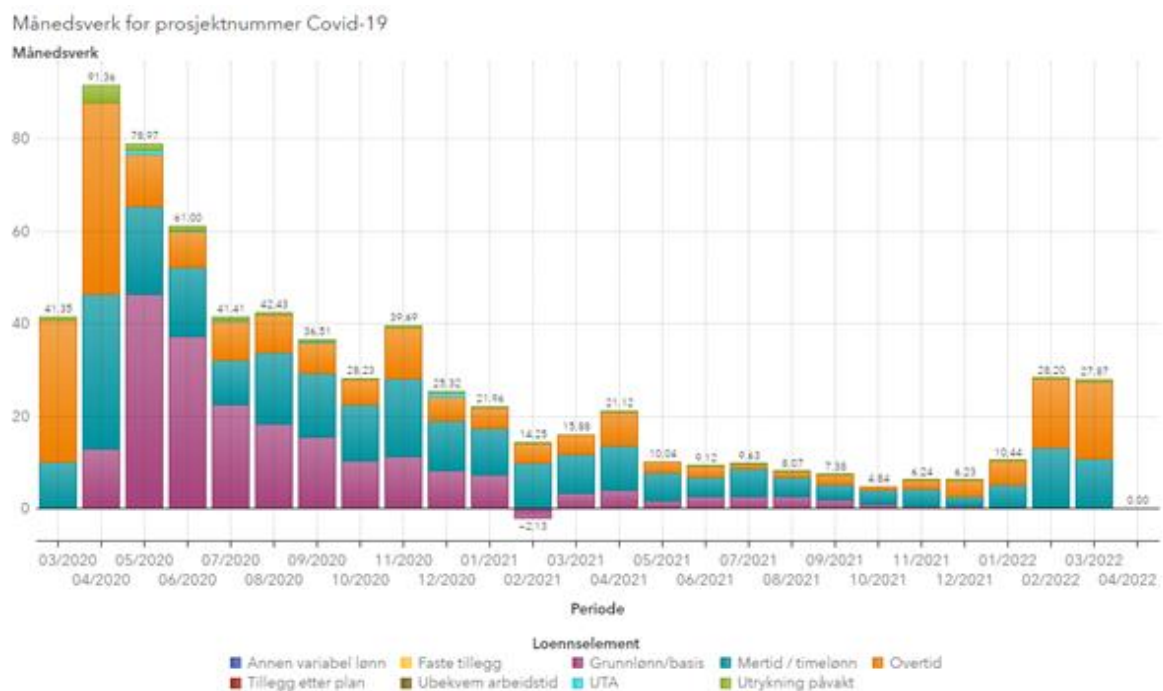
Forbruket av brutto månedsverk i mars var 1750,7 mot 1717,4 i samme periode i fjor. Dette er en økning på 33,3 brutto månedsverk. Det som er nytt i 2022 er at innleie leger via lønn (Art 5003) ikke har telt med i årsverksforbruket tidligere år. I mars 2022 utgjorde dette 12,1. Justerer vi for denne endringen er reel økning mot mars 2021 på 21,2 mv.

Foretaket	Fast			Variabel				Totalt
	3 Månedslønn	UTA	Totalt Fast	Timelønn	Overtid	Utrykning på vakt	Totalt variabel	
Januar	1 560,13	11,31	1 571,44	69,83	62,16	28,37	160,36	1 731,80
Februar	1 572,61	10,37	1 582,98	74,31	78,91	26,42	179,64	1 762,62
Mars	1 564,29	10,28	1 574,57	72,00	78,03	24,15	174,18	1 748,75
April	-	-	-	-	-	-	-	-
Mai	-	-	-	-	-	-	-	-
Juni	-	-	-	-	-	-	-	-
Juli	-	-	-	-	-	-	-	-
August	-	-	-	-	-	-	-	-
September	-	-	-	-	-	-	-	-
Oktober	-	-	-	-	-	-	-	-
November	-	-	-	-	-	-	-	-
Desember	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Gjennomsnitt</b>	<b>1 565,68</b>	<b>10,65</b>	<b>1 576,33</b>	<b>72,05</b>	<b>73,03</b>	<b>26,31</b>	<b>171,39</b>	<b>1 747,72</b>

Forbruk av faste månedsverk var i mars 1574,6 noe som er en endring på 5,4 mot samme periode i fjor (1569,2). Sammenlignet med i fjor hadde Helgelandssykehuset et større forbruk av variabel lønn, tilsvarende 26,8 månedsverk. Denne endringen relaterer seg til 4,8 timelønn, 20,7 overtid og 1,2 utrykning på vakt.

Som tabellen over viser har det gjennomsnittlige forbruket hittil i år, for alle yrkesgrupper i Helgelandssykehuset, økt med 41,8. 1747,7 i år mot 1705,9 for samme periode i fjor.

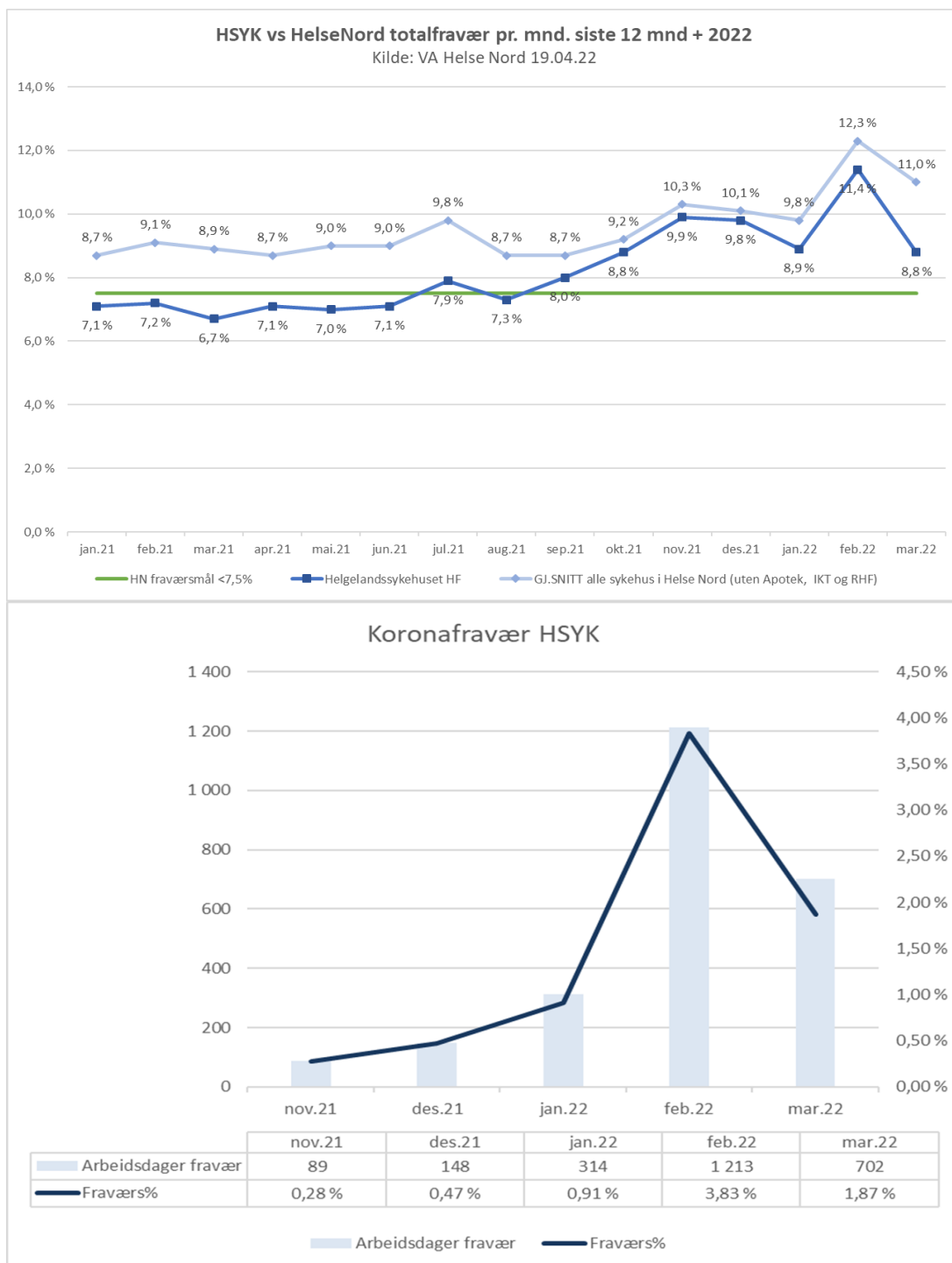
Korona-pandemien har siden utbruddet i mars 2020 påvirket forbruket av månedsverk ved Helgelandssykehuset. Siden utbruddet i mars/april 2020 har dette vært minkende frem til desember 2021. I årets tre første måneder var det en markant økning i månedsverk merket med prosjektnummer 92503 (Covid-19). I mars var det registrert 27,9 slike månedsverk. Økningen vises i forbruk av overtid og mertimer. Årsaken er blant annet høyt sykefravær i foretaket.





## 4.1 Sykefravær

Per mars i år er det 1,9 % høyere totalfravær mot samme periode i 2021. Langtidsfraværet er redusert med 0,4 % og korttidsfraværet øker med 2,3 %.



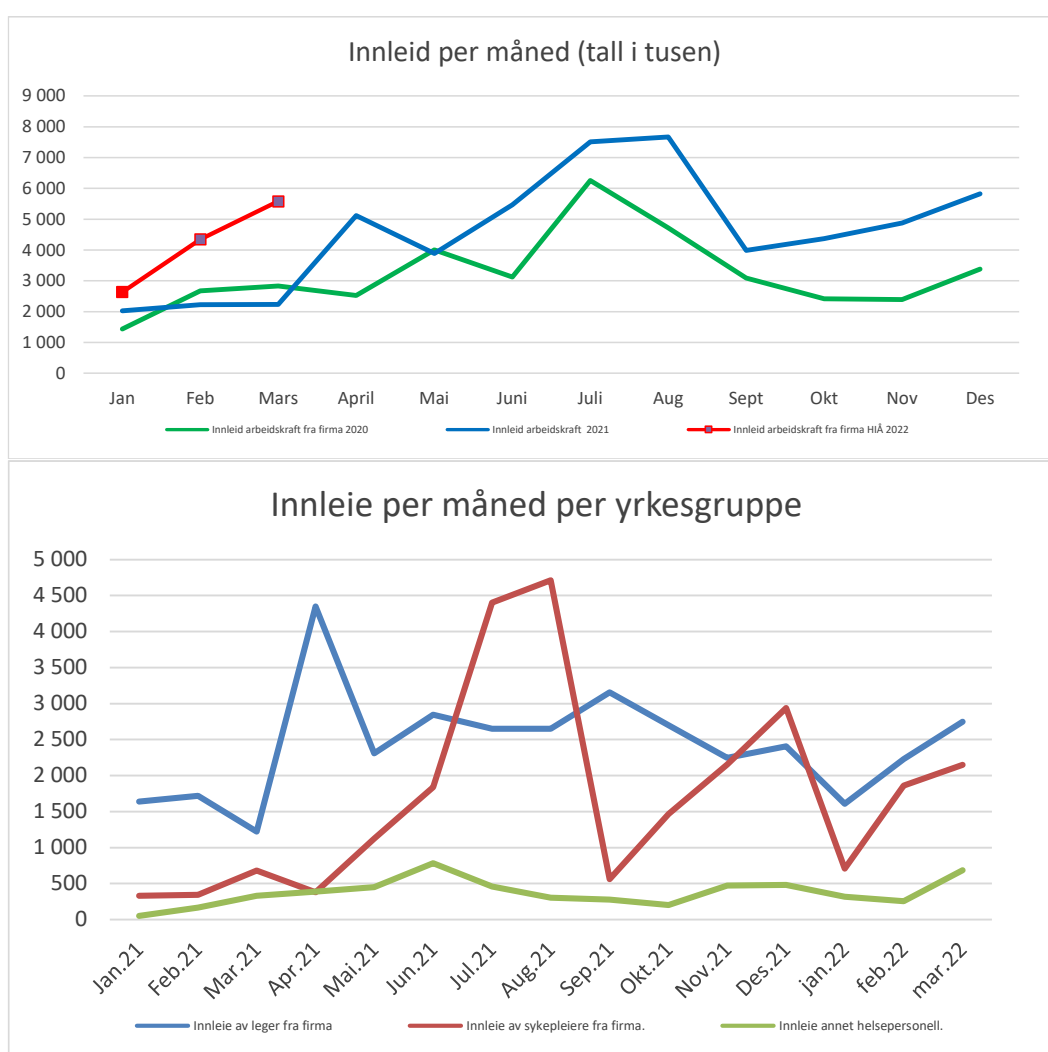
Koronafraværet økte betydelig i februar, spesielt korona-egenmelding, men for mars måned er den betydelig redusert selv om den fortsatt er høy.

## 4.2 Innleid arbeidskraft

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683

I tillegg til bemanningsutviklingen over, har foretaket innleie av leger og sykepleiere fra firma. Denne er har økt både i februar og mars samtidig som den er høyere enn tidligere år. Økningen må sees i sammenheng med høyt sykefravær i februar og mars måned.

For innleie av spesialister er det høyest innleie av radiologer, gynekologer og psykologspesialister. Innleie av sykepleiere er hovedsaklig knyttet til medisinske sengeposter, intensiv og psykiatri.



## 5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

### 5.1 Resultat

Resultatrapportering	Feb		Mars			Akkumulert per Mars				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2021	Endring i %
<b>Basisramme</b>	127,0	131,0	131,0	0,0	0 %	379,2	379,2	0,0	0 %	-5,4	-1 %
ISF egne pasienter	42,5	48,4	46,3	2,1	4 %	137,2	138,6	-1,4	-1 %	7,8	6 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	7,6	4,1	4,4	-0,3	-7 %	22,5	20,9	1,6	7 %	10,6	89 %
Gjestepasientinntekter	0,4	0,6	0,5	0,1	30 %	1,3	1,2	0,2	15 %	0,2	18 %
Polikliniske inntekter	2,1	2,3	2,2	0,2	8 %	6,6	6,6	0,0	1 %	0,1	1 %
Utskrivningsklare pasienter	0,3	0,1	0,6	-0,5	-77 %	0,8	1,9	-1,1	-57 %	-2,2	-73 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre ørmerkede tilskudd	1,1	12,3	12,3	0,0	0 %	14,4	14,5	-0,1	-1 %	1,6	13 %
Andre driftsinntekter	9,1	7,7	10,5	-2,9	-27 %	25,4	31,5	-6,1	-19 %	1,5	6 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>190,2</b>	<b>206,6</b>	<b>208,0</b>	<b>-1,3</b>	<b>-1 %</b>	<b>587,5</b>	<b>594,5</b>	<b>-7,0</b>	<b>-1 %</b>	<b>14,2</b>	<b>2 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	15,5	13,9	13,9	0,0	0 %	43,1	41,7	1,4	3 %	2,1	5 %
Kjøp av private helsetjenester	3,3	3,3	3,3	0,0	1 %	10,0	9,8	0,2	2 %	-0,8	-7 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	18,0	25,7	17,6	8,1	46 %	63,7	52,8	10,9	21 %	6,4	11 %
Innleid arbeidskraft	4,3	5,6	1,1	4,5	417 %	12,6	3,0	9,5	315 %	6,1	94 %
Lønn til fast ansatte	97,2	96,6	96,4	0,2	0 %	292,5	289,4	3,1	1 %	17,1	6 %
Overtid og ekstrahjelp	7,0	6,8	4,1	2,7	67 %	20,1	11,5	8,7	76 %	3,0	18 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	14,3	14,4	14,5	-0,1	-1 %	43,1	43,4	-0,3	-1 %	4,3	11 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,7	-6,3	-5,4	-0,9	17 %	-17,7	-15,1	-2,6	17 %	-0,8	5 %
Annen lønnskostnad	6,8	7,2	7,3	0,0	-1 %	20,5	21,7	-1,2	-5 %	2,4	13 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>108,7</b>	<b>109,9</b>	<b>103,4</b>	<b>6,5</b>	<b>6 %</b>	<b>327,9</b>	<b>310,4</b>	<b>17,5</b>	<b>6 %</b>	<b>27,8</b>	<b>9 %</b>
Avskrivninger	5,4	5,4	5,6	-0,1	-2 %	16,2	16,4	-0,1	-1 %	-3,4	-17 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	36,3	38,8	47,9	-9,1	-19 %	109,5	114,5	-5,0	-4 %	5,2	5 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>201,7</b>	<b>211,4</b>	<b>206,1</b>	<b>5,2</b>	<b>3 %</b>	<b>613,6</b>	<b>589,0</b>	<b>24,6</b>	<b>4 %</b>	<b>41,7</b>	<b>7,3 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-11,5</b>	<b>-4,8</b>	<b>1,8</b>	<b>-6,6</b>	<b>-360 %</b>	<b>-26,2</b>	<b>5,5</b>	<b>-31,6</b>	<b>-578 %</b>	<b>-27,5</b>	<b>2108 %</b>
Finansinntekter	0,4	0,5	0,3	0,3	98 %	1,4	0,8	0,6	72 %	0,5	-57 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-43 %	0,0	0,0	0,0	18 %	0,0	202 %
<b>Finansresultat</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>103 %</b>	<b>1,3</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>73 %</b>	<b>0,5</b>	<b>-56 %</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-11,1</b>	<b>-4,2</b>	<b>2,1</b>	<b>-6,3</b>	<b>-303 %</b>	<b>-24,8</b>	<b>6,2</b>	<b>-31,1</b>	<b>-497 %</b>	<b>-27,0</b>	<b>1246 %</b>

Kostnadene til kjøp av helsetjenester er basert på stipulering, da oversikt fra NPR på det reelle kjøpet av helsetjenester ikke er mottatt før regnskapsavslutning. I ettertid viser det seg at kostnaden er stipulert for lavt og at det er en økning i kjøp av gjestepasienter.

Lønnskostnadene har en stor økning fra i fjor både på fast lønn, men spesielt på variable lønnskostnader og innleie. Lønnskostnadene, eksklusiv pensjon, har et budsjettavvik på 17,5 mill. kr. og en økning fra fjoråret på 27,8 mill. kr. Økning i lønnskostnader gjenspeiler at foretaket fremdeles har ubesatte stillinger spesielt blant sykepleiere og LIS 2-leger. Dette påvirker innleie- og variabel lønnskostnadene.

Covid-19 effekter i regnskapet er hittil i år på 13,7 mill. kr. Beregnet effekt av Covid-19 situasjonen var i februar på 6,4 mill. kr mens for mars var den på 5,6 mill. kr.

Det økonomiske resultatet fordelt på klinikker er vist i tabell under:

Resultat i mill	Jan	Feb	Mar	Hitil i år	Budsjet HIÅ
Akuttmedisinsk klinikk	-3,3	-2,9	-3,4	-9,5	0,0
Medisinsk klinikk	-2,3	-2,9	-4,5	-9,7	0,0
Kirurgisk klinikk	-3,5	-2,8	-2,7	-9,0	0,0
Diagnostikk og klinisk service	-0,5	-1,4	-1,9	-3,8	0,0
Prehospital	-2,2	-0,8	-2,4	-5,4	0,0
Felles	-1,3	-2,2	8,0	4,5	4,5
Drift og eiendom	2,0	1,3	1,5	4,8	0,0
Psykisk helse og rus	1,6	0,5	1,2	3,3	1,8
<b>HSYK</b>	<b>-9,5</b>	<b>-11,1</b>	<b>-4,2</b>	<b>-24,8</b>	<b>6,3</b>
<b>Avvik mot budsjett</b>				<b>-31,1</b>	

Tallen under viser den beregnede effekten av kostnader og inntekter i forbindelse med covid-19:

	2020	2021	Rapportert samlet effekt covid HIÅ
<b>Inntektsvikt relatert til covid</b>	<b>-59,8</b>	<b>-25,4</b>	<b>-4,8</b>
ISF	-47,1	-24,6	-5,0
Gjestepasienter			0,0
Polikliniske inntekter	-3,5	-0,2	0,2
Andre inntekter	-9,2	-0,6	0,0
<b>Merkostnader relatert til covid</b>	<b>-27,5</b>	<b>-20,0</b>	<b>-8,9</b>
Kjøp offentlige helsetjenester	7,4		0,0
Kjøp private helsetjenester			0,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	-0,6	-2,2	-0,5
Innleid arbeidskraft	-4,6	-1,1	-4,0
Lønn faste ansatte	-21,5	-5,9	-1,3
Overtid og ekstrahjelp, vikarer	-14,4	-2,9	-1,8
Annen lønn	7,9	-0,4	-0,1
Avskrivinger	-2	-4	-1,2
Andre driftskostnader	0,3	-3,5	0,0
<b>Sum koronaeffekt før kompensasjon</b>	<b>-87,3</b>	<b>-45,4</b>	<b>-13,7</b>

## 5.2 Gjestepasienter

Det er en økning i gjestepasientforbruk for mars måned både i Helse Nord og utenfor Helse Nord. Det er økning i antall kontakter, men DRG-vekten på kontaktene har også økt noe som medfører økte kostnader. Tabell under viser antall gjestepasient kontakter foretaket har hatt innen somatikk:



## 5.3 Tiltak

Tiltakseffekten per mars måned er estimert til en effekt på 7,0 mill.kr. I tillegg til at det jobbes kontinuerlig med tiltaksarbeid har det 7. april vært en heldags workshop om tiltaksarbeid med ledergruppen, HR- og Økonomistab. I tillegg deltok FTV/FTVO på dette møtet halve dagen. For nye og etablerte tiltak følges tiltakene opp etter en fastsatt struktur og plan. Det er utarbeidet aktivitetsplaner for hvert tiltak, der det beskrives hvilke konkrete aktiviteter som skal gjennomføres for å oppnå tiltakseffekt med forventet tidsperiode og ansvarlige. Det er jevnlig oppfølgingsmøter mellom sykehusledelse, klinikker og stab, der vi har fokus på tett styring og på detaljnivå gjennomgår status, utfordringsbilde og løsninger, samt alternative løsninger ved behov for endringer i fremgangsmåte. Oppfølgingsmøtene foregår både på månedlig basis, men for de største tiltakene som er knyttet til blant annet bemanning, har vi hatt langt hyppigere møteserier for å ha så tett oppfølging og kontinuerlig arbeid som mulig.

Tiltakseffekten er per mars ikke ferdig beregnet for alle tiltakene. Vi ser likevel at mange av tiltakene enda ikke har gitt forventet effekt. Forklaringer på lav effekt for bemanning er blant annet at foretaket har hatt høyt sykefravær de første månedene i år relatert til covid-19, samt at det er rekrutteringsutfordringer for LIS-leger. Dette påvirker tiltakene både i form av økte kostnader til overtid og innleie, samt at rekrutteringen av LIS-leger er nødvendig for å få gjennomført mange av prosessene i tilknytning til tiltakene. Flere av bemanningstiltakene omhandler eksempelvis forbedring av arbeidsflyt i avdelinger, flyt i samhandling mellom ulike yrkesgrupper og klinikker, flyt i visittgang, der legegruppen har en avgjørende rolle i mange av disse prosessene.

Kategori	Verdi	Summer av Budsjett 2022/ risiko vektet beløp	Summer av Tiltakseffekt
Aktivitet	25 290 000	21 490 000	500 000
Bemannings	41 354 223	29 904 722	2 846 245
Datakvalitet og inntekter	13 380 000	10 400 000	1 230 000
Kostnader	9 240 000	7 938 000	438 000
Refusjoner	17 500 000	17 500 000	2 000 000
<b>Totalsum</b>	<b>106 764 223</b>	<b>87 232 722</b>	<b>7 014 245</b>

Kategori	Verdi	Summer av Budsjett 2022/ risiko vektet beløp	Summer av Tiltakseffekt
Akuttmed klinikk	7 370 000	5 425 000	568 495
Diagnostikk og med service	6 320 000	3 850 000	750 000
Felles	46 660 000	45 500 000	3 230 000
Kirurgisk klinikk	15 530 000	11 155 000	732 000
Medisinsk klinikk	8 064 223	3 269 722	852 000
Prehospital klinikk	22 820 000	18 033 000	881 750
Psykisk helsevern og rus			
<b>Totalsum</b>	<b>106 764 223</b>	<b>87 232 722</b>	<b>7 014 245</b>

## 5.4 Investering

Overført ramme fra 2021 er i all hovedsak disponert. Det er hittil i år investert for 10,4 mill.kr.

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investerings- ramme i år	Investerings- ramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	27 018	6 705	33 723	0
Investering MTU	41 695	0	41 695	9 223
Investering Ambulanse og Prehospitalt omr	4 647	4 700	9 347	0
Investering Felles/KLP kapital innskudd	537	12 100	12 637	717
Investering Bygg	18 982	46 495	65 477	448
<b>SUM</b>	<b>92 879</b>	<b>70 000</b>	<b>162 879</b>	<b>10 388</b>

## 6.0 Samhandling

Helgelandssykehuset og kommuner på Helgeland samlet 3.årsstudenter ved Nord universitet for å rekruttere sykepleiere til Helgeland. Det er et viktig budskap å fortelle at de er betydningsfulle, det er et stort behov for dem på Helgeland, samt at mulighetene er mange.

Læringsnettverket Gode pasientforløp er inne i fasen hvor resultatmål og tiltak arbeides med.

Det er startet en møteserie med kommuner for gjennomgang av PLO- systemet til sykehuset for å gjøre forbedringsarbeid sammen.

Samarbeidsmøter med kommunene angående Ukrainasituasjon er viktige for å kunne ivareta flyktningene som kommer.

Avtaleinngåelse om desentralisert spesialisthelsetjeneste, diabetespoliklinikk i Hemnes kommune er i slutfasen.

## 7.0 DMS Sør-Helgeland

Distriktsmedisinsk senter Sør-Helgeland vil ha offisiell åpning ved Helseministeren 22.04.2022. DMS-et åpnet aktivitet allerede ved slutten av 2021. DMS-et har startet opp drift i henhold til plan. Helgelandssykehuset flyttet gradvis inn i nytt bygg mot slutten av november 2021. Etter testfase av bygg og implementering av infrastruktur og medisinteknisk utstyr har vi gått over til driftsfase. Drift og innfasing av aktivitet skjer stegvis ut i fra rekruttering av personell og implementering av utstyr. Prehospital bilambulansse har vært operativ i DMS-et fra innflytting.

I forbindelse med prosjekteringen av DMS-et har man framskrevet behovet for polikliniske konsultasjoner på Sør-Helgeland. De ulike tilbudene og volumet på tilbudene i DMS er planlagt ut ifra denne framskrivningen. Kommunene på Sør-Helgeland (Brønnøy, Sømna, Vega og Vevelstad) inngår i befolkningsområdet til Helgelandssykehuset og utgjør i underkant av 12 000 innbyggere. Utgangspunktet for driften av DMS-et er at de polikliniske pasientene bosatt i DMS kommunene, som behandles av Nordlandssykehuset og Helse Nord-Trøndelag med henholdsvis 50 og 80 prosent kan gis et poliklinisk tilbud i DMS-et. Målet er videre at generelt 80 prosent av de polikliniske pasientene bosatt i DMS-kommunene som behandles i Helgelandssykehuset kan gis et poliklinisk tilbud i DMS-et. Ved første driftsår er målet 50 prosent av de 80 prosent av polikliniske konsultasjoner skal kunne utføres i DMS-et.

Status på det polikliniske tilbudet i DMS-et er følgende: Det er rekruttert to sykepleierressurser til å assistere poliklinikkene og disse har fått opplæring og jobber med å assistere ambulerende leger. I tillegg er det startet opp helsesekretær som vil være merkantil ressurs og bemanne ekspedisjon. Innen kardiologi (avtalespesialist) full drift slutten av januar, her leier Helgelandssykehuset ut areal, sykepleierressurs og medisinteknisk utstyr. For kirurgi (små inngrep og sårpoliklinikk) har det vært gjennomført aktivitet på DMS-et siden desember med ambulerende lege. Gynekologi har også hatt

aktivitet i DMS-et siden desember med ambulering. Ortopedi startet opp i nye lokaler januar 2022 med ambulerende leger. Øre, nese- og hals er nytt tilbud og klargjort for poliklinisk aktivitet, men utfordrende å få til ambulering på grunn av manglende spesialistressurs. Kreft- og infusjonspoliklinikk er et nytt tilbud som ikke har eksistert tidligere. Rekrutteringen av kreftsykepleiere er fullført men oppstart av ansatte blir ikke før mot sommeren. I planleggingen av driften knyttet til kreft og infusjon er det viktig at de ansatte på DMS-et deltar i oppbyggingen av tilbudet sammen med klinikere og øvrige avdelinger. Målet er at tilbudet kan iverksettes medio september. Ved oppstart vil kreft og infusjon ha mulighet til å ta 80 % av aktivitet. For pediatri (barn ambulerer barnelege hver annen måned. Ved nevrologi jobbes det med å sile pasienter ut i fra hvilken type undersøkelser de skal ha. Dette henger sammen med teknisk utstyr for gjennomføring av undersøkelser. Røntgenavdelingen ble åpnet 15. mars, den vil inneholde tre modaliteter: konvensjonell røntgen, CT og ultralyd. Det er ansatt to radiografer og to radiologer. Den første radiologen har startet opp 50 %, den andre radiologen kommer 1. oktober i 100 %. Disse vil arbeide på alle 4 lokasjoner i Helgelandssykehuset. Røntgenlaben består av konvensjonell røntgen og røntgen thorax. Pasientflyt og rutiner opparbeides for å gjøre en best mulig samordning. CT vil være på plass tentativt oktober, flåteanskaffelsen av CT-park for hele Helse Nord er gjennomført og anbudsfristen er passert. Etter evaluering og tildeling vil vi ha dato klart. Variasjon i DMS-tilbud er knyttet til aktivitet, befolkningsgrunnlag og polikliniske tilbud, herunder tilgang på spesialister. Tilbudet i DMS-et er ikke statisk, men vil endre seg etter behov. Videre vil det være et mål at DMS-et skal være en innovasjonsplattform for å utvikle nye og gode desentraliserte tilbud i tråd med nasjonal helse og sykehusplan. Intermediær sengepost prosjekteres i 2022. Intermediærpost i DMS er en mellomting av en sengepost i sykehus og en sengepost i kommunal sammenheng med kommunal akutt døgnopphold (KAD) eller sykehjem. Intermediærseenger kan brukes i stedet for sykehusinnleggelse, før sykehusinnleggelse eller til opphold etter en sykehusinnleggelse (videre/etterbehandling). Pasientsikkerhet og kvalitet vil være førende for arbeidet, og det skal være grundige prosesser før igangsettelse av tilbud.

Tjenesten vil, i likhet med den polikliniske aktiviteten, bygges opp ut fra DMS-ets evne til å rekruttere, ambulerende personell og utstrakt bruk av teknologiske løsninger. DMS vil gi innbyggerne på Sør-Helgeland en betydelig forbedring i tjenestetilbudet, og det vil være en løsning som kommer alle pasienter til gode og spesielt kronikere, eldre og skrøpelige til gode.



## 8.0 Sommerferie-avvikling

Planlegging av ferieavvikling for sommerferien 2022 pågår i alle klinikker i Helgelandssykehuset. Etter at det i 2021 ble gjennomført en større evaluering av planlegging og gjennomføring av ferie, ble det i ledergruppene i Helgelandssykehuset vedtatt prosessplan for planlegging av sommerferie. Denne prosessplanen har som hovedmål å sikre at tidlig kartlegging av behov og planlegging av ferie kommer på plass i hele foretaket.

Avdelingenes behov for ekstra personell i løpet av sommermånedene er tatt med i klinikkvis annonsering for å rekruttere ferievikarer. Annonseringen gav sykehuset noen nye ressurser til planlegging i ferieperioden. De avdelinger som har behov for innleid arbeidskraft blir fulgt opp av HR avdelingen som bistår ved innleie fra firma.

Endelige avklaringer rundt planlegging av ferie tas opp i sykehusledelsen møte 26.04.22.

## 9.0 Utvikling og innovasjon

Vi har startet opp flere samarbeidsprosjekter innen forskning og innovasjon i 2022. Vi er med på en ny klinisk behandlingsstudie *NOR-SPRINT* i 2022, samt to nye kliniske behandlingsstudier er under planlegging: *Psoriasisartritt blant samer* samt prosjektet *Efficacy of fecal microbiota transplantation in A spondyloarthritis*. Flere eksterne prosjekter med finansiering fra Helse Nord starter opp med HSYK som deltakere: Bl.a. bjørkerust-allergistudiet (UNN), autistestudiet (UNN), og Improving Stroke Care in North-Norway through Artificial Intelligence (UNN). Vi utvider vår eksisterende kliniske behandlingsstudie *Dialektisk atferdsterapi og suicidalitet/selvskading* (v/Prof. Lars Mehlum UiO) fra Sandnessjøen til VOP Mo i Rana. Vi har også sagt ja til å bli med planleggingen av nye forskningssøknader til EU og forskningsrådet.

Vi er i prosessen med å starte opp et nytt *innovasjonsutvalg* og *forskningsutvalg* med nye medlemmer (forskningsutvalgsmedlemmer og innovasjonsambassadører) fra hver klinikk. Vi har utlyst interne innovasjons- og forskningsmidler der søknadene vil bli behandlet i disse utvalgene i mai. Vi har også startet opp med et *Råd for behandling av personopplysninger* som skal effektivisere saksbehandlingen vdr prosedyrene mot PVO/e-Helse/kvalitet og forskning. Vi holder også på med å ferdigstille en ny handlingsplan for likestilling innen forskning og innovasjon med HR-avdelingen. Vi er også i prosessen med å lage samarbeidsavtaler innen forskning og innovasjon mot NORD universitetet og UiT. EU-prosjektet *PyXY.AI* har fått ny intern prosjektleder og klinisk ansvarlig i 2022, og vi holder på med datainnsamling av lungelyder fra pasienter i Rana kommune (Gruben og Selfors sykehjem). Vi har også startet opp med ukentlige innovasjons- og forskningsforelesninger på fredager som legges ut på YouTube og på nettsidene.

Fra CRISTIN registreringen i April 2022 viser det seg at HFet har 19 publiserte vitenskapelige artikler i 2021. Dette er en liten nedgang fra rekordåret 2020 (25 artikler), men til gjengjeld har det gitt oss en ny rekord i 2021 når det gjelder publiseringspoeng (i bedre journaler og med godt internasjonalt samarbeid).

## 10.0 Utdanning

### **Desentralisert sykepleierutdanning i Sandnessjøen**

Helgelandssykehuset har stort behov for å rekruttere nye sykepleiere i årene som kommer. Derfor er vi svært glade for at sykepleierutdanningen styrkes ved VID Helgeland med fast finansiering av 30 studieplasser per år, med finansiering fra Kunnskapsdepartementet. Dette gir årlige opptak på utdanningen. Avklaringen kom i februar 2022 fra departementet og på kort varsel ble det satt i gang et nytt lokalt opptak ved VID Helgeland. Det ble ikke mulig å ha opptak via Samordna opptak pga det kom på kort varsel. Status er likevel at det er kommet i overkant av 100 søkere på desentralisert sykepleierutdanning ved VID Helgeland per 20.4, og VID tar sikte på å ta opp et nytt kull med inntil 40 studenter med oppstart i august 2022.

### **Master i digitale helsetjenester**

UiT- Norges arktiske universitet, kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset har samarbeidet tett om å utvikle erfaringsbasert masterutdanning innen digitale helsetjenester som tilbys fra høsten 2022 her på Helgeland. Det er gode søkertall på utdanningen, 69 søkere, 55 på førsteprioritet og av disse kommer halvparten fra Helgeland. Resten av søkerne fordeler seg fra Stavanger i sør til Alta i nord. UiT er veldig fornøyde med søkertallene og innsatsen som gjort i både kommuner og Helgelandssykehuset med rekruttering, samt at det er søkere fra hele landet.

Adm. direktør har besluttet at det settes av sentrale midler til *Erfaringsbasert master i digitale helsetjenester* med støtte til minimum 4 kandidater til full master i Helgelandssykehuset. Dette er ble lyst ut som interne «utdanningsstillinger» i sykehuset og det kom 10 søkere. Prosessen med seleksjon og utvelgelse av kandidater er i gang. Denne kompetansen blir viktig i Helgelandssykehusets videre arbeid med desentralisering og videreutvikling av digitale helsetjenester.

### **Kompetanseplan 2022-2023 for Helgelandssykehuset**

Helgelandssykehuset styrker arbeidet med kompetanseutvikling for å rekruttere og beholde gode fagfolk - til det beste for pasientene. Sykehuset er forpliktet, gjennom både Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-8 og Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, til å sikre at behovet for utdanning og kompetanseutvikling er ivaretatt, med god systematikk, dokumentert kvalitet og at aktiviteten er i tråd med behovene. Helsetjenesten står overfor store utfordringer i årene som kommer og behovet for kompetanse og tjenesteutvikling er stort.

Helgelandssykehusets kompetanseplan skal støtte opp under Helgelandssykehusets fire hovedoppgaver definert i *Lov om spesialisthelsetjenesten*; pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende, samt helseforetakets vedtatte strategier for å innfri hovedoppgavene.

For første gang i Helgelandssykehusets HFs historie fremlegges en helhetlig kompetanseplan i et 2-års perspektiv. Kompetanseplanen inkluderer både en overordnet kompetanseplan for

Helgelandssykehuset HF med prioritering av foretakets felles kompetansemidler og klinikkens kompetanseplaner innarbeidet i et felles malverk for Helgelandssykehuset.

## 11.0 6.års medisinstudenter i HSYK

Det arbeides for mottak av medisinstudenter for gjennomføring av 6. studieår i Helgelandssykehuset fra 2025 i tråd med pkt 9. i protokollen fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020: «For å styrke rekrutteringen av leger på Helgeland ber styret adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet slik at medisinstudenter får gjennomført 5. og 6. år av utdanningen på Helgeland, etter modell fra Bodø og Hammerfest.»

Det har 19.04 og 20.4 vært innledende møter med UiT – Norges Arktiske Universitet, Helse Nord RHF og vertskommunene knyttet til dette.

Mye må avklares før dette eventuelt kan iverksettes, inkludert antall studenter og finansieringsmodell. Helgelandssykehuset ser dette som et verdifullt tiltak for faglig utvikling, bredden av tilbudene i helseforetaket og for rekruttering av leger. Den interne arbeidsgruppen utvides nå med representanter bl.a fra UiT og kommuner for å sikre at arbeidet har god fremdrift.

## 12.0 Kommunikasjon

### Internkommunikasjon

- Foretaket har fått nytt og oppgradert intranett. Det er brukt store ressurser på forberedelse, teknisk arbeid, opplæring, innholdsproduksjon, m.v. Det er fortsatt en innkjøringsfase og kontinuerlig utbedringer foretas.
- Infoskjermer – settes opp av drift og eiendom, innholdsproduksjon, opplæring

### Eksternkommunikasjon

Mediehåndtering, mange saker av stor interesse i det siste:

- Tarmkreftkirurgi
- Nye Helgelandssykehuset (avgir 50% stilling første halvår 2022)
- Administrerende direktørs avgang
- Styremøtene
- Økonomi
- Løpende pressehenvendelser om store og små andre saker